Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia y Control higiénico sanitaria a Vehículos transportadores de alimentos y materias primas para alimentos

Acta Número
AS11C 030070

E.S.E.: Subred Sur Occidente	Fecha:	06	04 2024

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

ID vehículo: 21110	Número de Inscripción: 47000.	Número de carpeta: 21110.
Nombre del establecimiento o lugar donde se realiza la inspección: Tapas zona franca		
Dirección donde se realiza la inspección: KR 106 15B 32.		
Localidad: Fontibon		
UPZ: Zona franca	Barrio: PRADO VERANIEGO	
Nombre del propietario del vehículo: Jorge Orlando Zarate Palma		
Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ]	Número: 1070917663	
Correo electrónico para notificación* No tiene.		
Dirección de Notificación: AK 80 2 51	Teléfono: 3167766134	
Nombre del propietario del producto: Jorge Orlando Zarate Palma.		
Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ]	Número: 1070917663	
Correo electrónico para notificación* No tiene		
Dirección de Notificación: AK 80 2 51	Teléfono: 3167766134	
Línea de intervención: Alimentos secos y congelados.		
Clase de vehículo: Camion	Tipo de carrocería: furgon.	
Modelo: 2013	Marca: Foton	Placa: T2 508H.
Sistema de refrigeración: SI [X] NO [ ]		
Número de trabajadores: 1	Horario: Diurno [ ] Nocturno [ ] 24 horas [X] Otro:	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes [ ] Domingo a domingo [ ] Fin de semana [ ] Otro: [ ]		
Tipo de productos que transporta: Frutas, vegetales y hortalizas, granos, aceites, resguardos.		

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	09 04 2024	Favorable	[X]	% De cumplimiento de la última inspección	94 %
		Favorable con requerimientos	[ ]		
		Desfavorable	[ ]		

MOTIVO DE LA INSPECCIÓN

Programación [ ]	Solicitud del interesado Número de radicado: [X]	Asociada a peticiones, quejas y reclamos Número de radicado: [ ]
Solicitud oficial Número de radicado: [ ]	Evento de interés en salud pública [ ]	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin [ ]
Otro: [ ] Especifique:		

EVALUACIÓN		CALIFICACIÓN
Aceptable	A	Marque con una X cuando el vehículo cumple la **totalidad** de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Aceptable con Requerimiento	AR	Marque con una X cuando el vehículo cumple **parcialmente** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Inaceptable 2	I	Marque con una X cuando el vehículo no cumple con **ninguno** los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Crítico	C	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el vehículo continúe ejerciendo sus labores.

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

Impresión Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Powered by CamScanner

1.CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO				
1. DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
1.1 **Diseño sanitario del vehículo.** (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367, 368, 369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)	**12** X	6	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
2. EQUIPOS Y UTENSILIOS	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
2.1 **Condiciones de los utensilios.** (Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)	**12** X	6	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
3.1 **Estado de salud.** (Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)	**13** X	6,5	0	C
3.2 **Reconocimiento Médico** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	**4** X	2	0	C
3.3 **Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	**13** X	6,5	0	C

Impresión Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

Powered by CamScanner

CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.4 **Educación y Capacitación** (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	6 N	3	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			36	La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta
4. SANEAMIENTO	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
4.1 **Limpieza del vehículo.** (Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)	15 X	7,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15	La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta
5. VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
5.1 Condiciones de conservación del producto. (Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)	20 Y		0	C
5.2 **Empaque, Rotulado y vida útil.** (Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)	5 Y	2,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Powered by CamScanner

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento	CONCEPTO (Seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir)		Nivel de cumplimiento	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
100	X	Favorable	90-100%	
		Favorable con requerimientos	60-89,9%	
		Desfavorable	<59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

Número total de muestras tomadas	
Número del acta de toma de muestras	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el vehículo a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Congelación	☐	Suspensión total de trabajos o servicios	☐
Decomiso	☐	Destrucción o desnaturalización	☐

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Al momento de la inspección no se encuentra producto para inicial

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección:

Ninguna

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 06 del mes de octubre del año 2025 en la ciudad de Bogotá D. C.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, propietario, representante legal, responsable del vehículo o quien atendió la inspección.
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre: Nombre legal Montaya	Nombre:
Tipo de documento: CC	Tipo de documento:
Número de documento: 1026155785C	Número de documento:
Profesión u oficio: Tecnologo en saneamiento	Profesión u oficio:
Firma:	Firma:
PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN	**TESTIGO**
Nombre: Andres Gaitan	Nombre:
Tipo de documento: C.C. ☑ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento: 80730765	Número de documento:
Cargo: Encargado ☐ Conductor ☑	Firma:
Firma: Andres Gaitán	

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

Inspección Sanitaria Conjunta - Subdirección Inspección Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Powered by CamScanner

Gmail **Economia Propia Muisca Bosa <economiapropiamuiscabosa@gmail.com>**

Solicitud concepto higiénico sanitario Cabildo Indígena Muisca de Bosa

Cabildo Indígena Muisca de Bosa <cabildo.muiscabosa@hotmail.com> 3 de febrero de 2026 a las 9:47
Para: "contactenos@saludcapital.gov.co" <contactenos@saludcapital.gov.co>
Cc: Economia Propia Muisca Bosa <economiapropiamuiscabosa@gmail.com>, "nutricioncanastacimb@gmail.com" <nutricioncanastacimb@gmail.com>

Cordial saludo

Mediante el presente el Cabildo Indígena Muisca de Bosa realiza la solicitud de visita para renovar el concepto higiénico sanitario de las instalaciones en donde se realiza almacenamiento , y entrega de canastas alimentarias correspondientes al proyecto de canasta indígena .

El almacenamiento se realiza durante un período de 3 días y 1 día de entrega de canasta por lo cual se solicita dicha visita en la tercer semana del mes de febrero que es donde se evidencia el proceso anteriormente descrito . la dirección de ubicación es TV 87 B 79 C 42 SUR Barrio Bosa San Bernardino diagonal al colegio San bernardino

Agradecemos su atención y programación para la visita

Cordialmente

Cabildo Indígena Muisca de Bosa

Luz Angela Sanchez Chiguasuque.
Secretaria Administrativa
cabildo.muiscabosa@hotmail.com
www.cabildomuiscabosa.org
Celular.310 309 80 28

SI NO ES NECESARIO NO IMPRIMA ESTE CORREO, ASÍ CUIDAMOS EL MEDIO AMBIENTE

ADVERTENCIA: *Este correo electrónico y sus anexos pueden contener información confidencial o protegida por derechos de autor y son para uso exclusivo del destinatario. Le solicitamos mantener reserva sobre datos, información de contacto del remitente y, en general, sobre sus contenidos, a menos que exista autorización explícita para revelarlos. Si recibe este correo por error, informe al remitente y borre el mensaje original y sus anexos; recuerde que no puede usar, retener, imprimir, copiar, distribuir o hacer público su contenido porque podría tener consecuencias legales (Ley 1273 de 2009 de Protección de la Información y los Datos, y demás normas vigentes).*

Outlook

SSO-2026-422-004340-2 - 02 febrero 2026

Desde notificacionesagilsalud@subredsuroccidente.gov.co <notificacionesagilsalud@subredsuroccidente.gov.co>
Fecha Lun 2/02/2026 11:55 AM
Para administracion grupoepica.com <administracion@grupoepica.com>

Fecha: 02 febrero 2026

Señor(a) NELSON LEON

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. le informa que su solicitud ha sido
registrada en el sistema satisfactoriamente. Por favor ingrese al siguiente link **https://sedeelec.subredsuroccidente.gov.co/pqrs/tracking.** Ingrese el Radicado: **SSO-2026-422-004340-2** con la contraseña **MEa3RVwlJ9** para consultar el estado de su radicación.

Cordialmente

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

11 de febrero de 2026

Bogotá D.C., 11 de febrero de 2026

Señora:
LUZ ANGELA SANCHEZ CHIGUASUQUE
cabildo.muiscabosa@hotmail.com
TRANS 87 B NO 79 C 42 SUR
3103098028
ASUNTO: Respuesta a Radicado SSO-2026-4-001418-4 - SP – 25052 ATENCIÓN DE PETICIÓN 735552026

Respetada Señora Luz:

Reciba un cordial saludo. En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, venimos trabajando por la mejora continua de la prestación de nuestros servicios de salud, buscando satisfacer sus necesidades y expectativas.

En respuesta al requerimiento en el cual refiere *"(...) SOLICITUD DE VISITA PARA RENOVAR EL CONCEPTO HIGIENICO SANITARIO DE LAS INSTALACIONES EN DONDE SE REALIZA ALMACENAMIENTO , Y ENTREGA DECANASTAS ALIMENTARIAS CORRESPONDIENTES AL PROYECTO DE CANASTA INDIGENA . EL ALMACENAMIENTO SE REALIZA DURANTE UN PERIODO DE 3 DIAS Y 1 DIA DEENTREGA DE CANASTA POR LO CUAL SE SOLICITA DICHA VISITA EN LA TERCER SEMANA DEL MES DE FEBRERO QUE ES DONDE SE EVIDENCIA EL PROCESO ANTERIORMENTEDESCRITO . LA DIRECCION DE UBICACION ES TV 87 B 79 C 42 SUR BARRIO BOSA SAN BERNARDINO DIAGONAL AL COLEGIO SAN BERNARDINO AGRADECEMOS SU ATENCION (...)*".

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, se permite informar que delegará un funcionario de la línea de alimentos sanos y seguros para que realice desplazamiento al establecimiento ubicado en la TV 87 B 79 C 42 SUR, durante el mes de febrero de 2026 a fin de dar respuesta satisfactoria a su solicitud.

Continuamos atentos a cualquier solicitud que se encuentre dentro de nuestras competencias en el marco de la responsabilidad social con la cual nos hemos comprometido.

Cordialmente;

Supersalud
Si Usted no está de acuerdo con la respuesta que le brindamos, puede comunicarse con la Superintendencia Nacional de Salud
PBX (57-1) 4817000

JUDY MARCELA LOPEZ GUERRERO
COORDINADORA PIC

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.	
Cargo funcionario / Contratista	Nombre/Cargo
Aprobado por:	LEIDY PAOLA BARRETO ARIZA SLPB
Revisado por:	. DANIEL CASTILLO CAICEDO / SLPB
Elaborado por:	DIANA CONSTANZA MENDOZA / VGSN

Powered by CamScanner

SSO-2026-351-005273-1

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

11 de febrero de 2026

Calle 9 No. 39 - 46
PBX: 601 4399090
www.subredsuroccidente.gov.co

Código Postal: 1116111

20 Unidades Acreditadas

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Powered by CamScanner